

· 专 论 ·

我国全科医学的学科发展前景

方力争

近几年来,我国医疗改革不断深入,国家基本医疗政策不断完善,推进了全科医学的迅猛发展。自2011年国务院发表《关于建立全科医生制度的指导意见》以来,充分认识到了我国建立全科医生制度的重要性和必要性,进一步明确了建立全科医师制度的总体目标。为全科医学带来新的发展契机。

1 全科医学发展趋势

1.1 医疗卫生改革为全科医学带来强劲发展推动力 我国长期以来以医院专科化服务为主的医疗体制,形成了“看病难、看病贵”现状,不仅造成卫生投资效益低下,公众满意度下降,而且医疗费用猛涨、卫生资源被大量浪费。为此,国家医改重点涉及城镇职工医疗保险制度的建立和社区卫生服务体系的建设,都关系到发展全科医学、培养全科医生。

1.1.1 确立全科医生制度 2011年6月国务院常务会议上通过的建立全科医生制度,这是我国全科医学事业的一个转折点和里程碑。全科医生制度包括建立统一规范的全科医生培养制度、培养合格的全科医生、改革执业方式、创新激励政策等。全科医生制度成功的关键是全科医生人才的培养规范化,全科医生制度的法制化。

1.1.2 建立社区卫生服务首诊、分诊及双向转诊制 国家医改措施通过增强服务能力、降低收费标准、提高报销比例,将社区卫生服务纳入城镇职工基本医疗保险,使一般诊疗下沉到基层,逐步实现社区首诊制。通过构建以大型医院为依托,社区卫生服务机构为基础的卫生服务网络体系,充分利用医疗资源,实现区域内分诊分流,加快建立规范的双向转诊及分级诊疗管理制度。

1.1.3 完善六位一体社区卫生服务 与各级地方疾控中心、妇幼保健机构等建立合作关系。在常见

传染病防治、计划生育、健康保健、慢病管理等方面,探索基本卫生的特色服务。

1.1.4 健全全科医学官方管理体制和非官方行业自治机制 建立行政区域内全科医学和基本医疗保健的管理机构,制定各种措施,提高全科医生的专业水平和服务质量。同时,倡导学会、协会等行业组织在全科医学管理、专业发展、行业规范、人才培养等标准制定上发挥更大的作用。

1.2 医学教育改革为全科医学人才培养奠定基础 全科医学教育体系包括学校教育、毕业后教育和继续教育三个阶段。而毕业后教育是重点与核心,主要指全科医生规范化培训和专业型研究生教育。

1.2.1 加强全科医学的学科建设 建设一流的全科医学学科是培养合格全科医师的必要条件。目前,我国仅有为数不多的医院建立了全科医学科,且总体上缺乏全科医学临床和社区师资。只有拥有一支经过全科医学系统化培养,专职从事全科医学临床、研究和教学的师资队伍,才能保证学员受到面向社区、家庭提供全科医学服务的系统知识和适宜技术的学习和培训,而不是临床各科的大杂烩结晶。

1.2.2 改革高等院校医学教育的模式 改革高等医学院校现行临床医学教育的课程体系,增加全科医学基础理论课程,强化全科医学社区实践模式,引导和培养医学生今后职业意愿。

1.2.3 完善全科医生的规范化培训 国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》明确提出规范化全科医生培养模式,逐步实现“5+3”模式。“5+3”模式将是我国全科医生培养的主流模式。全科医生培养需要完善的培养基地和一支高素质全科医学师资队伍。除培训机构可以提高培养的教学质量外,培训后的相关配套政策也会影响培训效果和受训对象的稳定,如确立全科医学学科在基层医疗机构的主导地位、在综合性医院设立全科医学科、全科职称系列的建立、提高培训学员的工资福利待遇、提

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2014.02.001

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

高全科医师的岗位要求等。

1.2.4 建立全科医学的终身教育体系 借鉴国外全科医生的职业化教育范式,全科医生在完成规范化培训后,要有完整的、贯穿整个职业生涯的继续教育培训计划。长期教育培训的核心就是建立稳定的全科医生培训体系,指导全科医生的继续教育。

1.3 数据网络建设为全科医学搭建信息化发展平台 21世纪信息技术的飞速发展,使得现代医学信息化程度也越来越高。在信息全球化、数据化、网络化的从医环境中,对医生的信息素养的要求是“能够利用信息和通讯技术进行学习、获取信息、治疗管理病人及开展卫生保健工作”。

1.3.1 国家正在推广建立的统一居民健康档案,将通过居民健康档案数据库与互联网信息的结合,实现居民个人健康电子档案的自动存储和调用,全科医生可利用互联网和数据库,开展相关疾病筛查、健康指标预警、高危人群跟踪、随访、干预和治疗等医疗服务。

1.3.2 互联网还可以构建声像数据远程传输系统,实现基层全科医生与大医院专家教授的实时临床会诊、手术指导、影像和检验数据的共享等。

1.3.3 电子图书和病例病案的数据库建设,使得全科医生依靠循证医学方法,处理社区卫生问题和居民疾病诊治成为可能,更加可靠。

1.3.4 社区居民也可以通过网络系统,查阅自己的健康档案信息,了解自身的健康状况,实施自我健康管理和健康促进,同时也给全科医生带来新的挑战,因为服务对象变得不再“无知”,甚至更“专业”。

2 全科医学亟待研究的问题

2.1 社区卫生服务绩效评价体系的研究 目前国际上对于社区卫生服务绩效考核的评价指标体系尚未统一,国内缺乏对社区卫生服务标准化的评价体系,没有一套科学、严谨、全面而又便于操作的绩效考核系统。在制定绩效考核体系时,需要突出社区卫生服务公益性的正确导向,促进基本医疗服务和基本公共卫生服务均衡发展,突出“六位一体”的综合服务、体现居民群众满意度和健康保障水平上升的原则;突出全科医生工作,保障稳定的医患关系的原则;突出工作目标、工作质量、医保基金管理、满意度和依从性等综合考核结果。亟待借鉴国际上社区卫生服务绩效考核的思路和经验、技术和指标,构建符合中国实际的社区卫生服务绩效评价理论,研发科学、全面、实用的社区卫生服务绩效考

核的目标、指针及标准。

2.2 社区卫生服务质控与安全体系的研究 建立社区卫生服务医疗质量控制与管理,是要实现对社区卫生服务中所有环节实行全程质控、评价、监督和管理,要在量大、面广、管理水平相对薄弱的基层社区,坚持以质量为中心,做到全科医疗既安全又有质量,关键是确保社区卫生服务中心运作和全科医生服务的技术质量和功能质量都标准化、规范化和制度化。因此,需要研究社区卫生服务质控与安全的质量标准体系和评估规范,建立持续监督和反复评估社区卫生服务的安全质控制度,确保患者安全第一,服务质量不断提升。

2.3 全科医学教育的适宜性和系统化研究 我国的全科医学教育已经形成的本科教育、毕业后培训和继续教育的三段模式是否能适合国情?是否符合全科医生职业成长需要?是否具备承前启后的系统性和规律性?成为全科医学教育需要研究的实际问题。当前,在医学本科教育中,应重点开展全科医学的教学目标、教学内容、学习方式、评价机制的研究,规范全科医学在医学教育各阶段的学习、见习、实习的课时与方法。在全科医师规范化培训中,重点进行规范化培训的考核评价体系及考核方式研究,解决全科医生执业门槛标准。在全科医生终身学习方面,重点关注继续教育与全科医生职业发展、岗位胜任的关系,提出全科医生不同职称层次的任职资格,及其与之相关的知识、能力、经历要求。同时,还需要关注全科医学教育需求和布局的关系,研究全科医学学校教育、毕业后培训和继续教育之间衔接的连续性和统筹的系统化。

2.4 全科医学临床技能研究 我国的大多数临床研究是以医学院校为中心,专科基础理论研究为重点。这些研究所涉及的领域较狭小,全科医学的研究更多的可以是多学科合作的、全方位的,实用性强的适宜技术。

总之,在我国,全科医学是一个崭新的充满生命力的学科领域。我国的全科医学要走上健康发展的快车道,需要全民对全科医学的理解和认同,需要政府的充分重视和政策引导,更需要整个医学界的鼎力支持和不懈努力。相信不久的将来,我国的全科医学必将不断走向成熟,造福于人民大众和社会和谐。

(收稿日期 2013-06-21)

(本文编辑 蔡华波)